→ Een alcohol- en drugbeleid op de sociale dienst van het OCMW



VERENIGING VOOR
ALCOHOL- EN ANDERE
DRUGPROBLEMEN vzw

→ Een alcohol- en drugbeleid op de sociale dienst van het OCMW



VERENIGING VOOR
ALCOHOL- EN ANDERE
DRUGPROBLEMEN vzw

Auteur
Inge Baeten, VAD

Redactie
Werkgroep OCMW, VAD:
Peter Aertsen, CGG De Pont, Mechelen
Evelien Bartier, Middelpunt – CGG Preventie alcohol & drugs West-Vlaanderen
Annelies Bode, CGG Vlaams-Brabant Oost, Leuven
Karin Borkelmans, CAD Limburg, Genk
May Leenaerts, CGG VAGGA, Antwerpen
Ilse Lemahieu, CGG Waas en Dender, Delta, Sint-Niklaas
An Schelpe, CGG Eclips, CAT Preventiehuis, Gent

Met dank aan
Conny Beelaert, voorzitter, OCMW Wichelen en preventieambtenaar, Sociaal Huis Dendermonde
Maria Claeys, diensthoofd sociale dienst, OCMW Zele
Godfried De Groe, verantwoordelijke sociale dienst, OCMW Rotselaar
Joke De Koninck, maatschappelijk werkster, Sociaal Huis Dendermonde
Mario Denys, hoofdmaatschappelijk werker sociale dienst, OCMW Roeselare
Franky De Prins, groepswerker gebruikersparticipatie 'de Klant aan het Woord', OCMW Antwerpen
Ann Descheemaeker, maatschappelijk werkster, OCMW Ichtegem
Nathalie De Schutter, maatschappelijk werker sociale dienst, OCMW Zele
Benny Jansen, diensthoofd sociale dienst, OCMW Dilsen-Stokkem
Jonathan Jetten, hoofdmaatschappelijk werker schuldbemiddeling,
maatschappelijke dienstverlening, OCMW Brugge
Eric Nysmans, leidend ambtenaar Welzijnszorg Kempen,
een Vereniging Hoofdstuk XII van de 27 OCMW's uit het arrondissement Turnhout
Tina Vander Meeren, maatschappelijk werkster
Dirk Van Noten, voorzitter, OCMW Heist-op-den-Berg
Sociale dienst, OCMW Kontich

Lay-out
www.meerwit.be

Verantwoordelijke uitgever
F. Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
Wettelijk depotnummer: D/2010/6030/1



DE DRUGLIJN
078-15-10-20



VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

→ *Inhoud*

‘Sinds we een alcohol- en drugbeleid hebben uitgewerkt voor onze sociale dienst…
gaan we makkelijker bij elkaar te rade
ben ik veel consequenter in mijn handelen tegenover cliënten
voel ik mij meer gesteund door de dienst
ben ik minder bang voor agressie
verloopt de bespreking van moeilijke dossiers op de teamvergadering vlotter
is er meer begrip onder de collega’s
durf ik de alcohol- en drugproblematiek beter aankaarten
is er meer aandacht voor preventie…’

In deze brochure kan u lezen wat de meerwaarde is van een alcohol- en drugbeleid voor de sociale dienst van een OCMW en hoe u te werk kan gaan om een beleid uit te werken. De verschillende stappen worden beschreven, te beginnen met het in kaart brengen van de huidige situatie tot en met de evaluatie van het ingevoerde beleid.

Het uitwerken van een beleid is een stapsgewijs proces dat niet noodzakelijk chronologisch of onmiddellijk in zijn geheel moet uitgevoerd worden. Belangrijk is na te gaan waar in de eigen sociale dienst de grootste noden of de belangrijkste prioriteiten liggen en die kunnen op verschillende vlakken liggen: visie-ontwikkeling, vorming van maatschappelijk werkers, afspraken om overlast door gebruikers beheersbaar te houden, informatie en ondersteuning van cliënten,...

Hoewel het grondig doorlopen van het proces van het ontwikkelen van een beleid de eerste optie is, hebben we ook een korte versie opgenomen, die eventueel ook kan gebruikt worden om leidinggevenden of collega's te motiveren voor het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid. Zie p. 6.

Deze brochure richt zich in eerste instantie tot leidinggevenden, maar ook individuele maatschappelijk werkers kunnen zich geroepen voelen om aan de kar te trekken en de juiste mensen te motiveren voor het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid. Deze brochure is dan ook niet eenzijdig voor de ene of de andere groep geschreven.

Per stap in het uitwerken van een beleid worden de nodige achtergrondinformatie en methodieken beschreven. Kan u ondersteuning gebruiken bij het doorlopen van dit proces, dan kan u een beroep doen op de regionale preventiewerkers alcohol en drugs, verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Hun gegevens vindt u op www.ida-web.be/gids.asp en in bijlage.

VAD – 2010

→ *De korte weg*

Lees mij!

Uiteraard is het grondig doorlopen van het proces van het ontwikkelen van een beleid de eerste optie. Maar dit is niet voor elk OCMW of in elke situatie een haalbare kaart. Misschien werkt u op een erg kleine sociale dienst, waar u makkelijker met collega's informeel rond de tafel zit en de aanpak van de alcohol- en drugthematiek bespreekt. Misschien wordt de alcohol- en drugthematiek niet als prioritair ervaren of misschien heeft niemand tijd of zin om aan de kar te trekken,...
Als u deze brochure hebt doorgenomen en er niettemin toch mee aan de slag wil, kan u onderstaande methodiek hanteren om een aantal aspecten van een beleid te bespreken met collega's. Zorg er wel voor dat het voor iedereen vooraf duidelijk is wat een alcohol- en drugbeleid precies is (zie p. 10). Deze methodiek kan een opstapje zijn om op een later moment toch het proces ten gronde aan te vatten.

Pijler 1 – Regelgeving
'In onze sociale dienst is de afspraak dat er geen gesprekken worden gevoerd met cliënten die onder invloed zijn. Als een cliënt zich onder invloed aanmeldt, wordt hij vriendelijk, maar kordaat verzocht de dienst te verlaten en op een later tijdstip terug te komen. Alle cliënten zijn van deze afspraak op de hoogte, want zij wordt in elk eerste gesprek meegedeeld. De ervaring leert dat het uiterst belangrijk is dat alle maatschappelijk werkers zich aan deze afspraak houden.'
Zijn er in onze dienst regels met betrekking tot alcohol en andere drugs? Zijn deze afdoende? Moet er iets aangepast worden?
/ Meer info – p. 19 /

Pijler 2 – Begeleiding
'Als in de loop van een begeleiding blijkt dat een cliënt ook alcohol- of andere drugproblemen heeft, zien wij het als onze taak, als sociale dienst, om ook daaraan te werken. Wat er dan concreet gebeurt, is sterk afhankelijk van de cliënt. In sommige situaties zijn basisvoorwaarden als voeding en gezondheidszorg prioritair, met andere cliënten kan echt aan hun middelengebruik gewerkt worden, hetzij binnen de sociale dienst, hetzij in de alcohol- en drughulpverlening. In dat geval worden er concrete afspraken gemaakt met de externe dienst.'
Hoe zien wij onze taak op het vlak van begeleiden van cliënten met alcohol- of andere drugproblemen? Wordt deze visie gedeeld? Is dit in de praktijk haalbaar?
/ Meer info – p. 22 /

Pijler 3 – Informatie en vorming

'Als sociale dienst vinden wij het onze opdracht om onze cliënten, die vaak moeilijker toegang hebben tot allerlei informatie, toch van het nodige te voorzien. In de wachtzaal hangen affiches en liggen informatieve folders ter beschikking. Ook De DrugLijn wordt actief bekend gemaakt. In de begeleidingen wordt wel eens gebruikgemaakt van zelfhulpboekjes of van folders met productinformatie.'

Zien wij voor onszelf een rol weggelegd op het vlak van informatie en vorming? Hoe kunnen we dit aanpakken?

/ Meer info – p. 27 /

Pijler 4 – Structurele maatregelen

'Op huisbezoek gaan bij cliënten biedt een grote meerwaarde. Je weet echter niet altijd in welk milieu je terecht komt of in welke toestand de cliënt zich bevindt. Omwille van de veiligheid melden we vooraf op de sociale dienst waar we op huisbezoek gaan en geven we een gsm-nummer door. Het zou echter ideaal zijn, moesten we met twee maatschappelijk werkers op huisbezoek kunnen gaan.'

Zijn er structurele maatregelen op onze dienst die kunnen bijdragen tot een betere omgang met de alcohol- en drugthematiek?

/ Meer info – p. 29 /

Hoe verliep de bespreking van de verschillende casussen en de conclusies die eruit werden getrokken voor de eigen sociale dienst?

Indien de bespreking moeilijk verliep:

- Werd de bespreking bemoeilijkt door een gebrek aan informatie over de alcohol- en drugproblematiek binnen de sociale dienst? Hoe vaak komt u ermee in contact? Wat zijn de knelpunten? Ga naar p. 15.
- Werd de bespreking bemoeilijkt door het ontbreken van een gemeenschappelijke visie? Ga naar p. 17.
- Zijn er andere randvoorwaarden die moeten vervuld worden om de discussie te vergemakkelijken en/of de conclusies te kunnen waarmaken? Is er nood aan bijkomende informatie, vorming,...?

Legende


een maatschappelijk werker aan het woord


goed om te weten


aan de slag


de weg naar meer info


tips

→ **1**

De sociale dienst van het OCMW en de alcohol- en drugproblematiek

Op de sociale dienst van het OCMW komen cliënten met heel diverse problemen. Soms kampen zij ook met alcohol- of andere drugproblemen. Sommige cliënten zullen dit zelf aankaarten. Bij anderen zal er snel een vermoeden ontstaan op basis van bepaalde signalen.
Als maatschappelijk werker[1] is het niet altijd eenvoudig om hier mee om te gaan. U werkt dikwijls met kwetsbare mensen met een complexe problematiek. Zij zijn niet altijd bereid om over hun eventuele alcohol- of drugproblemen te praten. Zij ervaren de alcohol- of drugproblemen niet als prioritair en vrezen soms financiële consequenties wanneer ze ter sprake komen. Het OCMW is hun laatste (financiële) vangnet en dit willen ze niet op het spel zetten.
Deze cliënten leren kennen en bouwen aan vertrouwen vraagt tijd en energie. Daar staan vaak een hoge werkdruk, vele dossiers en eerder korte cliëntcontacten tegenover. Cliënten met alcohol- of andere drugproblemen komen misschien ook onder invloed bij u aankloppen. Er kan sprake zijn van agressie en u voelt uw veiligheid en die van uw collega's in het gedrang komen.



*'**De alcohol- of drugproblematiek van cliënten** kan zo nadrukkelijk aanwezig zijn dat het lijkt alsof je die eerst moet aanpakken voor je aan andere problemen kan werken. Ik heb echter gemerkt dat je als maatschappelijk werker van je cliënt niet altijd de toestemming krijgt om dit te bespreken. Ik heb mijn verwachtingen erg moeten bijstellen.'*

Toch kan u als maatschappelijk werker een belangrijke rol vervullen in het kader van de alcohol- en drugthematiek en dit op verschillende vlakken: cliënten informeren en sensibiliseren over dit thema, het opmerken en inschatten van alcohol- en andere drugproblemen, bespreekbaar maken en probleembesef doen toenemen bij cliënten, begeleiden en/of doorverwijzen van cliënten met alcohol- of andere drugproblemen, ondersteuning bieden aan cliënten die in behandeling zijn in de gespecialiseerde alcohol- en drughulpverlening,…

Een alcohol- en drugbeleid kan daarbij een ondersteunend kader zijn.

---

1 In deze tekst wordt de term 'maatschappelijk werker' gebruikt in de betekenis van de functie op de sociale dienst, niet zozeer in de betekenis van opleiding/diploma.

→ 2 Wat is een alcohol- en drugbeleid?

Een alcohol- en drugbeleid is een samenhangend geheel van afspraken over hoe de sociale dienst zal omgaan met de alcohol- en drugthematiek. Een beleid vertrekt vanuit een welbepaalde visie op de thematiek die samenhangt met de algemene visie en de opdracht van het OCMW.

Een beleid bestaat verder uit vier pijlers: regelgeving, begeleiding, informatie en vorming en structurele maatregelen. De vier pijlers zijn belangrijk en complementair aan elkaar. De ene pijler kan de andere niet vervangen. Het succes van het beleid neemt toe naarmate de pijlers evenwichtig worden uitgewerkt.

Regelgeving

In de pijler regelgeving wordt vastgelegd wat in de context van de sociale dienst wel en niet kan in verband met alcohol en andere drugs. Er wordt tevens vastgelegd wat de consequenties zijn als de regels overtreden worden.



*'**In onze sociale dienst is de afspraak** dat er geen gesprekken worden gevoerd met cliënten die onder invloed zijn. Als een cliënt zich onder invloed aanmeldt, wordt hij vriendelijk, maar kordaat verzocht de dienst te verlaten en op een later tijdstip terug te komen. Alle cliënten zijn van deze afspraak op de hoogte, want zij wordt in elk eerste gesprek meegedeeld. De ervaring leert dat het uiterst belangrijk is dat alle maatschappelijk werkers zich aan deze afspraak houden.'*

Begeleiding

In de pijler begeleiding legt de sociale dienst vast welke rol ze wil opnemen in verband met de begeleiding van cliënten met alcohol- of andere drugproblemen.



*'**Als in de loop van een begeleiding blijkt** dat een cliënt ook alcohol- of andere drugproblemen heeft, zien wij het als onze taak, als sociale dienst, om ook daaraan te werken. Wat er dan concreet gebeurt, is sterk afhankelijk van de cliënt. In sommige situaties zijn basisvoorwaarden als voeding en gezondheidszorg prioritair, met andere cliënten kan echt aan hun middelengebruik gewerkt worden, hetzij binnen de sociale dienst, hetzij in de alcohol- en drughulpverlening. In dat geval worden er concrete afspraken gemaakt met de externe dienst.'*

Informatie en vorming

In de pijler informatie en vorming bepaalt de sociale dienst wat ze zal doen op preventief vlak: hoe kunnen cliënten geïnformeerd worden over middelengebruik en hoe kunnen ze bewust gemaakt worden van de risico's ervan en het belang van verantwoordelijk gebruik.



*'**Als sociale dienst vinden wij het onze opdracht** om onze cliënten, die vaak moeilijker toegang hebben tot allerlei informatie, toch van het nodige te voorzien. In de wachtzaal hangen affiches en liggen informatieve folders ter beschikking. Ook De DrugLijn wordt actief bekend gemaakt. In de begeleidingen wordt wel eens gebruikgemaakt van zelfhulpboekjes of van folders met productinformatie.'*

Structurele maatregelen

Tot slot worden er ook structurele maatregelen genomen om het alcohol- en drugbeleid en zijn doelstellingen te ondersteunen. Structurele maatregelen zijn meestal niet alcohol- of drugspecifiek, maar dragen bij tot een betere werking van de dienst in het algemeen.



*'**Op huisbezoek gaan bij cliënten** biedt een grote meerwaarde. Je weet echter niet altijd in welk milieu je terecht komt of in welke toestand de cliënt zich bevindt. Omwille van de veiligheid melden we vooraf op de sociale dienst waar we op huisbezoek gaan en geven we een gsm-nummer door. Het zou echter ideaal zijn, moesten we met twee maatschappelijk werkers op huisbezoek kunnen gaan.'*

→ 3 Wat zijn de voordelen van een alcohol- en drugbeleid?

Een alcohol- en drugbeleid vertrekt vanuit de zorg voor cliënten én maatschappelijk werkers. Voor maatschappelijk werkers op de sociale dienst van een OCMW biedt een alcohol- en drugbeleid een duidelijk kader en een houvast in individuele situaties. Het kan ook een steun zijn bij het voorleggen van een dossier aan de Raad voor maatschappelijk welzijn van het OCMW.

Op het vlak van regelgeving kan het heel wat nutteloze discussies vermijden. Als de regel is dat er geen gesprekken onder invloed worden gevoerd, is dat algemeen geldend en hoeft u niet bij elke cliënt af te wegen of u dat doet of niet.
In een alcohol- en drugbeleid kan ook vastgelegd worden tot wanneer u als maatschappelijk werker cliënten zelf begeleidt en wanneer u ze doorverwijst. Als voor iedereen duidelijk is tot waar de rol van de sociale dienst reikt, kan dat ook toegepast worden in individuele cliëntsituaties. Zonder een beleid worden beslissingen vaak ad hoc genomen op basis van een persoonlijke mening of aanvoelen waardoor er geen eenduidige aanpak is en cliënten zich onderling verschillend behandeld voelen.
Een beleid vestigt ook de aandacht op het belang van informatie en vorming en de nood aan structurele maatregelen. Ook op dat vlak kan de sociale dienst een belangrijke rol vervullen.

Ook voor cliënten, voor de Raad voor maatschappelijk welzijn en voor andere organisaties waarmee het OCMW samenwerkt, maakt een beleid duidelijk waarvoor de sociale dienst staat met betrekking tot alcohol en andere drugs.

Een beleid mag echter nooit rigide zijn. Het moet voldoende flexibiliteit bieden om met elke cliënt op maat van zijn specifieke noden te kunnen werken. Een beleid moet ruimte bieden om ook in de moeilijkste situaties het contact met de cliënt te vrijwaren. Een beleid dat als te strak ervaren wordt, zal op termijn zichzelf ondergraven omdat het niet consequent wordt toegepast. Om altijd 'in de geest' van het beleid te kunnen handelen, moet de achterliggende visie, de kijk van de sociale dienst op cliënten met een alcohol- of ander drugprobleem, dan ook goed gekend en gedragen zijn door het hele team.



*'**Een eenduidig alcohol- en drugbeleid is belangrijk,** maar het mag niet beperkend zijn. Het belang van continuïteit in de contacten met de cliënt staat centraal. Als de cliënt afhaakt door het over zijn gebruik te hebben, kan je beter focussen op waar de cliënt wel aan wil werken.'*

→ **4**

Een beleid uitwerken is geen eenmanszaak

Als er beslist wordt om werk te maken van een alcohol- en drugbeleid wordt er een werkgroep samengesteld die deze klus kan klaren mét het fiat van de Raad voor maatschappelijk welzijn van het OCMW. Een mandaat krijgen van de Raad is van belang omdat het uiteindelijk de Raad is die het beleid moet goedkeuren. In de werkgroep zijn zoveel mogelijk geledingen van de dienst vertegenwoordigd: iemand van de Raad, secretaris, hoofd maatschappelijk werk, diensthoofd sociale dienst, teamcoördinator, maatschappelijk werkers, onthaalmedewerkers,... Stel uzelf zeker ook de vraag in welke mate cliënten kunnen betrokken worden bij de uitwerking van een alcohol- en drugbeleid.

Er is geen specifiek recept voor de opstart van een alcohol- en drugbeleid. Veel hangt af van de cultuur van de organisatie en de schaalgrootte van het OCMW. Meestal wordt er niet van vandaag op morgen beslist om een alcohol- en drugbeleid uit te werken, maar is het een geleidelijk proces. Geen enkel OCMW moet daarbij van nul vertrekken. Vaak is er al heel wat gerealiseerd voor er overgegaan wordt tot het systematisch uitwerken van een beleid.

Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat iedereen op de sociale dienst voorstander is van het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid. Een stevig draagvlak zorgt ervoor dat het makkelijker zal zijn om later het beleid toe te passen. Zonder draagvlak is de kans trouwens groot dat het uitwerken van het beleid op de schouders van enkele enthousiastelingen komt. Het risico bestaat dan dat het project vastloopt als de inzet van deze mensen om één of andere reden wegvalt. Het is zeker niet altijd zo dat het hele team van bij het begin gewonnen is voor het ontwikkelen van een drugbeleid. Voldoende tijd nemen om iedereen te informeren en te motiveren is de boodschap. Een draagvlak creëren en behouden, vraagt regelmatige en duidelijke communicatie over waar men mee bezig is.

Een alcohol- en drugbeleid uitwerken is een investering op langere termijn. Het vraagt aanvankelijk wel een zekere tijdsinvestering, maar die verdient u terug doordat een beleid in vele latere situaties richtinggevend en dus tijdsbesparend zal zijn.



*‘**Nadat er zich eind vorig jaar enkele ernstige incidenten** hadden voorgedaan met cliënten met alcohol- en andere drugproblemen werd in het jaaractieplan van de sociale dienst de opdracht opgenomen om een alcohol- en drugbeleid uit te werken. Dit jaaractieplan wordt goedgekeurd op het politieke niveau, maar verder uitgewerkt op het operationele niveau. Er wordt tussentijds verslag uitgebracht over de ondernomen stappen en resultaten naar het politieke niveau.’*



*‘**Een van de maatschappelijk werkers** van de sociale dienst heeft altijd een bijzondere interesse gehad voor de specifieke problematiek van cliënten met problematisch middelengebruik. Hij gaf daarover vaak informeel tips aan collega’s die vastliepen in een dossier. Op een bepaald moment heeft het diensthoofd hem gevraagd om dit thema wat uitgebreider toe te lichten op een werkbespreking. Daar groeide het idee om wat meer duidelijke afspraken te maken over de aanpak van deze thematiek. De Raad stond hier positief tegenover en is ingegaan op de vraag van het diensthoofd om hier een beleid rond te kunnen uitwerken.’*

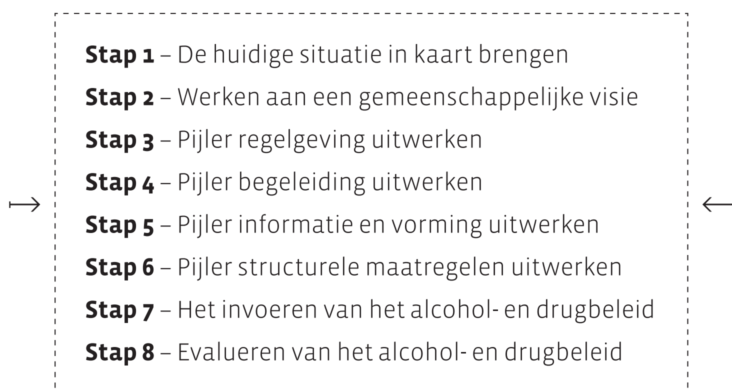


In sommige gemeenten is er een lokaal alcohol- en drugoverleg waarin verschillende diensten en organisaties vertegenwoordigd zijn. Het alcohol- en drugthema wordt er gezamenlijk, vanuit verschillende invalshoeken, besproken. Ook het OCMW kan een belangrijke bijdrage leveren aan een lokaal alcohol- en drugoverleg. Omgekeerd kan het participeren aan een lokaal alcohol- en drugoverleg ook het eigen alcohol- en drugbeleid ondersteunen, bijvoorbeeld afspraken met politie of andere welzijnsdiensten komen makkelijker tot stand, er kan een gezamenlijke campagne georganiseerd worden.

→ **5**

Een alcohol- en drugbeleid uitwerken verloopt in een aantal stappen

Een alcohol- en drugbeleid uitwerken verloopt in een aantal stappen. Een eerste stap is het in kaart brengen van de huidige situatie. In een tweede stap formuleert het OCMW zijn visie op de alcohol- en drugthematiek en in de volgende stappen worden de pijlers van het beleid, met name regelgeving (stap 3), begeleiding (stap 4), informatie en vorming (stap 5) en structurele maatregelen (stap 6) uitgewerkt, om ten slotte werk te maken van implementatie (stap 7) en evaluatie (stap 8) van het beleid. Communicatie over de stappen die gezet worden naar de Raad en naar het hele team zijn belangrijk om het draagvlak voor het werken aan een alcohol- en drugbeleid te behouden.



Stap 1 – De huidige situatie in kaart brengen
Stap 2 – Werken aan een gemeenschappelijke visie
Stap 3 – Pijler regelgeving uitwerken
Stap 4 – Pijler begeleiding uitwerken
Stap 5 – Pijler informatie en vorming uitwerken
Stap 6 – Pijler structurele maatregelen uitwerken
Stap 7 – Het invoeren van het alcohol- en drugbeleid
Stap 8 – Evalueren van het alcohol- en drugbeleid

Stap 1 – De huidige situatie in kaart brengen

In een eerste stap wordt de huidige situatie in kaart gebracht. Worden de maatschappelijk werkers op de sociale dienst veel geconfronteerd met cliënten met alcohol- of andere drugproblemen? Hoe ervaren zij dat? Hoe gaan zij daarmee om?
Meestal hebt u hier als medewerker, al dan niet met een leidinggevende positie, wel een goed zicht op. Het kan echter nuttig zijn om dit op een meer systematische manier in kaart te brengen. Hetzij door mondelinge gesprekken, hetzij door een vragenlijst te verspreiden. Ook registratiegegevens kunnen relevante informatie opleveren.
Denk niet dat uw dienst nog helemaal niets doet of geen enkel aspect van een beleid heeft, want dat is nooit het geval. Vaak blijkt er al verrassend veel nagedacht over deze problematiek en is het een kwestie van alles op een rijtje te zetten en hiaten in te vullen.
De informatie die op deze manier verzameld wordt, is in een latere fase belangrijk als toetssteen om na te gaan of het nieuw ontwikkelde beleid tegemoet komt aan de geformuleerde knelpunten.



Hoe gaat u te werk?

Kernvragen bij het in kaart brengen van de huidige situatie zijn:

- Hoe en in welke mate komen maatschappelijk werkers in contact met cliënten met alcohol- of andere drugproblemen?
- Hoe gaan maatschappelijk werkers ermee om? Wat zijn de positieve punten, wat zijn de knelpunten van de huidige aanpak?
- Welke afspraken (regels, procedures) zijn er reeds? Welke ontbreken?
- Welke mogelijkheden zijn er op vlak van begeleiding, samenwerking met andere diensten en doorverwijzing? Welke ontbreken?
- Wat gebeurt er op vlak van informatie en vorming? Wat ontbreekt er nog?
- Welke structurele maatregelen zijn er reeds genomen? Wat ontbreekt er nog?
- Is er behoefte aan informatie, vorming, ondersteuning,... van het personeel?

De antwoorden kunnen geordend worden in het volgende schema:

	Sterke punten	Knelpunten	Nood aan informatie, vorming, ondersteuning,...
Algemeen			
Regelgeving			
Begeleiding			
Informatie en vorming			
Structurele maatregelen			

Stap 2 – Werken aan een gemeenschappelijke visie

Een gemeenschappelijke visie vormt het fundament van een alcohol- en drugbeleid. Met het uitwerken van een gemeenschappelijke visie geeft het OCMW een antwoord op de vraag 'Hoe staan wij als OCMW tegenover alcohol en andere drugs?'. Deze visie kan geformuleerd worden voor het hele OCMW. Bij de verdere uitwerking van de pijlers van een beleid is het belangrijk om te differentiëren en te werken op maat van elke dienst/afdeling van het OCMW, in dit geval de sociale dienst.



Hoe gaat u te werk?

Voor het uitwerken van deze visie vertrekt u van de algemene visie van het OCMW. Het is de opdracht van een OCMW om ervoor te zorgen dat elke inwoner een leven kan leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid. De vraag is dan wat dit concreet betekent voor cliënten met problemen ten gevolge van alcohol- of ander druggebruik. Formuleer de visie in termen van concrete streefdoelen en schrijf ze ook neer. Op die manier kan u ze voorleggen aan de Raad en aan het hele team. Het is belangrijk dat deze visie gedragen is en dus samen uitgewerkt wordt.

De kernelementen van de visie van het OCMW[2]:

- Wat is de algemene opdracht van het OCMW?
- Wat verstaat het OCMW onder drugs en druggebruik/problemen?
- Hoe kijkt men bijgevolg naar cliënten die alcohol of andere drugs gebruiken?
- Wat wil het OCMW bereiken met deze cliënten, met het alcohol- en drugthema in het algemeen?

De antwoorden op deze vragen verwoorden de visie van het OCMW die wordt neergeschreven in een visietekst.

Volgende uitspraken kunnen stof bieden voor discussie:

'Iemand met een drugprobleem is iemand met een maatschappelijk probleem die geholpen moet worden. Het is gewoon een extra dimensie aan zijn problematiek.'
'Uitkeringen geven aan gebruikers is hetzelfde als dealers of cafés sponsoren.'

2 Gebaseerd op Aertsen, P., Gabriëls, J. & De Smet, J. (2006). *De Akker. Een handleiding voor drugpreventiewerkers.*



'Er zijn mensen die niet te helpen zijn. Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen nog te activeren en niet meer te activeren, tussen cure en care.'
'Wij reiken bestaansmiddelen aan zodat mensen in hun basisbehoeften kunnen voorzien. Het OCMW is echter geen liefdadigheidsinstelling. Onze cliënten moeten zelf ook inspanningen doen.'



- Soms is het een stap te ver om onmiddellijk als team een duidelijke visie te formuleren. Niet iedereen is immers even vertrouwd met de alcohol- en drugthematiek. Het kan dan ook nodig zijn om eerst basisinformatie te verschaffen. Dit kan door literatuur, door vorming,...
- Interessante informatie over de alcohol- en drugthematiek vindt u op www.druglijn.be, www.vad.be, www.ida-web.be of bijvoorbeeld in Drugs etc. (2003, VAD). Te bestellen via www.vad.be.
- Voor vorming over de alcohol- en drugthematiek kan u een beroep doen op de regionale preventiewerkers alcohol en drugs, verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Hun gegevens vindt u op www.ida-web.be/gids.asp en in bijlage.



Voorbeeld van een visietekst

Het is onze opdracht als OCMW om ervoor te zorgen dat elke inwoner een leven kan leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid. Dit geldt ook voor cliënten met alcohol- en andere drugproblemen.
Onder alcohol- en andere drugproblemen verstaan we die problemen die veroorzaakt worden door het gebruik van alle legale en illegale genotmiddelen: alcohol, cannabis, andere illegale drugs, psychoactieve medicatie. Alcohol- en andere drugproblemen vormen een bedreiging voor het welzijn van de gebruiker en kunnen andere problemen verergeren. De problemen kunnen zich situeren op diverse vlakken: lichamelijk, geestelijk, relationeel, sociaal, financieel, juridisch,... Alcohol- en andere drugproblemen zijn niet noodzakelijk oorzaak, noch gevolg van de globale problematiek van een cliënt.
Door het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid willen we ervoor zorgen dat we onze opdracht zo goed mogelijk kunnen waarmaken voor mensen met alcohol- of andere drugproblemen. Daarbij werken we eerst met de problemen die cliënten ons aanreiken. Ook als dat niet in de eerste plaats de alcohol- of andere drugproblemen zijn, blijven we hier aandacht voor hebben.
Het alcohol- en drugbeleid van de sociale dienst bestaat uit regelgeving, begeleiding, informatie en vorming en structurele maatregelen. Op elk van deze vier vlakken worden concrete doelstellingen geformuleerd en acties gepland.

Stap 3 – Pijler regelgeving uitwerken

Om cliënten op een zinvolle manier te kunnen begeleiden is een duidelijk en veilig kader nodig. Dit geldt net zo goed voor cliënten met een alcohol- of drugprobleem als voor andere cliënten. Door regels en afspraken over wat kan en niet kan op de sociale dienst maakt u dit kader expliciet. De belangrijkste doelstelling van deze pijler is een eenduidige manier van reageren installeren. De regels gaan over wat in de context van de sociale dienst aanvaardbaar is en wat niet met betrekking tot alcohol en andere drugs. Er wordt vastgelegd voor wie deze regels gelden en waar en wanneer ze van toepassing zijn. Een belangrijke vraag in dit kader is bijvoorbeeld of de regels zowel voor personeel als voor cliënten gelden. Let wel, het uitwerken van regelgeving voor het personeel is een apart proces.



- Meer informatie over het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid voor het personeel vindt u in: Lambrechts, M.C. (2001). *Een ticket voor een alcohol- en drugbeleid in uw bedrijf.* Brussel: VAD. Te bestellen via www.vad.be/catalogus.aspx.
- Op 1 april 2009 sloten de sociale partners en de Nationale Arbeidsraad (NAR) CAO 100. Daardoor dienen alle bedrijven uit de private sector tegen 1 april 2010 over een alcohol- en drugbeleid te beschikken. De NAR adviseerde om deze CAO in de toekomst uit te breiden naar de publieke sector.

Vaak zijn er heel wat ongeschreven regels, is er een soort consensus over wat gedaan wordt en wat niet, zonder dat dit geëxpliciteerd is. Expliciete regels geven echter zowel aan medewerkers als aan cliënten duidelijkheid over wat kan en niet kan.

Vervolgens moet ook duidelijk zijn wat er gebeurt als de regels overtreden worden. Duidelijkheid over wie reageert en hoe er gereageerd wordt, zorgt voor een transparante en consequente aanpak. Cliënten én medewerkers weten waar ze aan toe zijn. Sancties moeten kunnen, maar zijn belastend voor de vertrouwensrelatie, ook daarom moeten er duidelijke afspraken over zijn.



In deze discussie komen wellicht heel wat ethische vragen boven. Voor vele cliënten is het OCMW en meer bepaald het leefloon het laatste vangnet. Kan de steun van het OCMW of het leefloon dan wel de inzet zijn? Toch blijven er heel wat mogelijkheden: in plaats van één keer per maand langs te komen voor het leefloon, kan men de cliënt tijdelijk verplichten om wekelijks te komen; men kan het storten van een voorschot op het leefloon tijdelijk weigeren;...



Hoe gaat u te werk?

Beantwoord stapsgewijs de volgende vragen:

1 Ga na waarover er regels moeten zijn met betrekking tot alcohol en andere drugs, bijvoorbeeld om een goede werking van de dienst te garanderen, om de veiligheid van (andere) cliënten en personeel te vrijwaren,...
- Het meest voor de hand liggend zijn wellicht afspraken over cliënten die onder invloed zijn. Denk echter ook aan cliënten die in het bezit zijn van middelen of deze doorgeven of dealen en aan het gebruik van middelen.
- Denk daarbij ook aan de verschillende soorten middelen: legale en illegale middelen.

2 Ga na waar men in contact komt met cliënten en waar de regels zullen gelden: aan het onthaal, in de wachtruimte, in de gespreksruimte, in de toiletten, buiten aan de deur,... Ga na of de regels moeten gedifferentieerd worden naargelang de plaats.

3 Leg vast wat er gebeurt als de regels niet nagevolgd worden? Maakt men daarbij een onderscheid tussen vermoedens en duidelijk vaststelbare overtredingen? Wie spreekt de cliënt aan? Aan wie worden incidenten gemeld? Wie doet de opvolging? Worden er sancties voorzien? Met andere woorden: wie doet wat en hoe/wanneer?
- Laat zeker ruimte om rekening te houden met verzachtende/verzwarende omstandigheden. Als deze procedures te strikt worden vastgelegd, is er geen ruimte om rekening te houden met de specifieke noden van individuele cliënten.

De bedoeling is niet om tot een ellenlange lijst regels te komen. Bundel zoveel mogelijk regels, maar zorg dat ze concreet observeerbaar blijven. De regel kan ook zijn dat er met elke individuele cliënt een regel wordt afgesproken op maat van zijn situatie, bijvoorbeeld wat de maatschappelijk werker moet doen als een cliënt onder invloed een voorschot op zijn leefloon komt vragen. Maatwerk is binnen de sociale dienst van het OCMW immers een belangrijk uitgangspunt en hoeft niet in tegenspraak te zijn met regelgeving.



*‘**Als ik weet dat er sprake is van alcohol- of druggebruik** bespreek ik met de cliënt de mogelijkheid van dwingend en eisend gedrag. Ik vraag hoe hij in dat geval benaderd wil worden. Sommige cliënten zijn blij als je blijft weigeren hen voorschotten te geven. Als je dit op voorhand met hen bespreekt, geef je de beslissing en de verantwoordelijkheid terug aan hen.’*



Tips

- De wetgeving over alcohol, illegale drugs en medicatie vormt het kader waarin de sociale dienst zijn regels formuleert. De regels van de sociale dienst mogen met andere woorden niet méér toelaten dan wat de wetgever voorziet. De sociale dienst kan er wel voor opteren om strengere regels te formuleren. Informatie over de wetgeving over alcohol, illegale drugs en medicatie vindt u op www.vad.be.
- De basis voor het formuleren van de regels is de visie en de doelstellingen van de sociale dienst met betrekking tot de alcohol- en drugproblematiek die in een vorige stap werden vastgelegd.
- Gooi niet alle bestaande regelgeving overboord, maar bekijk welke regels (formele en informele) nuttig zijn en behouden kunnen blijven.
- Streef naar consensus over de afgesproken regels, alleen zo zullen ze blijvend toegepast worden. Blijf ze ook regelmatig onder de aandacht houden.
- Net zoals de wetgeving omtrent de middelen het kader is waarbinnen de sociale dienst zijn regels vastlegt, is er ook het wettelijk kader waarbinnen de sociale dienst de procedures moet vastleggen: bijvoorbeeld: rechten en plichten in verband met het doorgeven van informatie, aansprakelijkheid,...
- Wellicht beschikt de sociale dienst over een procedure voor crisissituaties. Ga na in welke mate deze ook toepasbaar is voor middelengerelateerde crisissen en vul ze eventueel aan.
- Spreek af hoe en wanneer de regels gecommuniceerd worden naar cliënten.

Stap 4 – Pijler begeleiding uitwerken

In deze pijler concretiseert de sociale dienst de begeleidende rol die zij opneemt ten aanzien van cliënten met alcohol- of andere drugproblemen. Deze rol kan zowel een individuele als een groepsgerichte invulling krijgen. De doelstelling die de sociale dienst voor zichzelf heeft geformuleerd in de visietekst is richtinggevend.

Er wordt vastgelegd wat de sociale dienst doet op vlak van detecteren en screenen (= opmerken en inschatten van de ernst van de problematiek), op vlak van motiveren (bespreekbaar maken en probleembesef doen toenemen), verdere begeleiding en/of doorverwijzing, en op vlak van verdere ondersteuning na doorverwijzing. De sociale dienst bepaalt tot waar haar rol reikt: welke problemen kunnen in de context van de sociale dienst zinvol begeleid worden en welke niet (meer)?



Zowel vroeginterventie, harm reduction als maatschappelijke integratie kunnen belangrijke doelstellingen zijn in een begeleiding.

Vroeginterventie betekent dat u als maatschappelijk werker riskant of problematisch middelengebruik zo vroeg mogelijk tracht te identificeren en de cliënt tracht te motiveren tot en te ondersteunen bij gedragsverandering. Hoe vroeger er wordt ingegrepen hoe groter de kansen op herstel zijn.

‘Roger is in budgetbegeleiding bij het OCMW. De laatste tijd valt op dat hij regelmatig te laat verschijnt op zijn afspraken en soms gedronken heeft. Hij heeft het alsmaar moeilijker om rond te komen met het afgesproken budget. Ook vanuit de opleiding die hij volgt, zijn er signalen over een lage inzet en ondermaatse resultaten. Als maatschappelijk werker besluit u deze situatie aan te kaarten.’

Harm reduction wil de negatieve gevolgen van alcohol- en druggebruik, zoals bijvoorbeeld gezondheidsproblemen, overlast,… verminderen voor de gebruikers, hun omgeving en de samenleving en tegelijk de levenskwaliteit verbeteren. Harm reduction wil dus niet noodzakelijk zeggen dat gebruikers hun gebruik moeten verminderen of stopzetten. Door de specifieke aanpak (pragmatisch, vrij van waardeoordelen en participatief) biedt harm reduction mogelijkheden om de meest gemarginaliseerde gebruikers te bereiken.

'Micheline is heroïnegebruikster. Ze volgt een methadonprogramma, maar er is veel bijgebruik. Ze komt één keer per maand naar de sociale dienst voor haar leefloon. Dit gebruikt ze op één dag op zodat ze de rest van de maand zonder inkomen zit. Als maatschappelijk werker bespreekt u met haar – zonder haar te veroordelen voor haar gebruik of levenswijze – de mogelijkheid om haar leefloon per week te betalen of haar vaste kosten af te houden en vanuit het OCMW te betalen.'

Maatschappelijke problemen kunnen zowel oorzaak als gevolg zijn van problematisch alcohol- of ander druggebruik. De opdracht van een OCMW vormt een perfect kader om te werken aan **maatschappelijke integratie** van cliënten. De welzijnssector is daarin een belangrijke partner voor de alcohol- en drughulpverlening.

'Daniël is jaren geleden, na een faillissement en een echtscheiding, beginnen drinken. Na verloop van tijd liep het volledig uit de hand. Met de nodige steun van zijn broer is hij uiteindelijk opgenomen in een psychiatrisch centrum. Hij heeft de behandeling succesvol afgerond en gaat nu drie dagen per week werken in een arbeidszorgproject. Het geeft hem een goed gevoel onder de mensen te komen en zinvol bezig te zijn. De sociale dienst van het OCMW voorziet in budgetbegeleiding.'

Vervolgens wordt nagegaan of de randvoorwaarden vervuld zijn om deze rol te kunnen waarmaken. Volgende vragen moeten daarbij gesteld worden:

- Beschikken de maatschappelijk werkers van de sociale dienst over voldoende deskundigheid om deze rol te kunnen waarmaken of is er nood aan bijkomende vorming, intervisie,...?
- Praten over alcohol- of andere drugproblemen is niet alleen moeilijk voor cliënten, ook maatschappelijk werkers kunnen hier moeite mee hebben (uit schroom, onbekendheid met het thema, onzekerheid). Moet hieraan gewerkt worden?
- Beschikken de medewerkers over voldoende instrumenten zoals bijvoorbeeld een doorverwijsgids, zelfhulpboekjes,...?
- Zijn de doorverwijsmogelijkheden voldoende bekend? Zijn er de nodige samenwerkingsafspraken?

Aanknopingspunt is niet alleen het alcohol- en druggebruik zelf, maar ook problemen op verschillende levensgebieden. OCMW-cliënten hebben te maken met een kluwen van problemen die met elkaar samenhangen. Het is zeker niet zo dat alle problemen voortkomen uit het alcohol- of druggebruik en dat dit bijgevolg eerst moet aangepakt worden. Hoewel het alcohol- of druggebruik erg overheersend kan zijn, kan men er voor kiezen om het even tussen haakjes te zetten en aan andere zaken te werken. Vaak merkt men dan dat het gebruik of de motivatie om te werken aan het gebruik ook beïnvloed worden.



- Kennismaken met motiverende gespreksvoering kan via www.vad.be/hethuis/, een webbased leertraject over motiverende gespreksvoering.
- In het dossier vroeginterventie vindt u alles over screeningsinstrumenten: Verstuyf, G. (2007). *Vroeginterventie*. Brussel: VAD. Te downloaden of te bestellen via www.vad.be/catalogus.aspx.



Hoe gaat u te werk?

Onderstaande uitspraken hebben allemaal te maken met de rol die een sociale dienst wel of niet kan opnemen ten aanzien van cliënten met een alcohol- of drugprobleem. Door ze voor te leggen aan de werkgroep of aan het team en te bediscussiëren in welke mate men akkoord of niet akkoord is, kan de rol van de eigen sociale dienst uitgeklaard worden. Als de rol van de sociale dienst duidelijk is, probeer dan tot concrete afspraken te komen over 'wie doet wat wanneer'.

'Ook al komen cliënten met andere problemen bij de sociale dienst aankloppen, het is onze opdracht altijd alert te zijn voor signalen van alcohol- of ander druggebruik.'

'Cliënten komen naar het OCMW voor een oplossing van hun financiële problemen. Als daar aan gewerkt wordt of die zijn opgelost vinden ze het oké. Dat is natuurlijk niet zo, maar als ze geen vragende partij zijn om aan hun alcohol- of drugproblemen te werken dan laten we het daarbij.'

'In ons OCMW worden heel snel resultaten verwacht. Van sommige cliënten moet er elke maand een opvolgingsverslag voor de Raad gebracht worden. Dat maakt dat je heel weinig tijd hebt om aan zware problematieken te werken. Dit mag dan ook niet van ons verwacht worden.'

'Sommige cliënten zijn zo beschadigd door hun verleden dat er nog weinig mogelijkheden resten. Bij veel cliënten is een groot wantrouwen naar hulpverlening gegroeid. Elke doorverwijzing is gedoemd om te mislukken. Het enige haalbare is ze zo lang mogelijk binnen het OCMW te blijven begeleiden.

‘Als OCMW mag je cliënten nooit loslaten. Je bent hun laatste vangnet. Het allerbelangrijkste is dan ook continuïteit, de cliënt blijven zien, ongeacht of en aan welke problemen er gewerkt wordt.’

‘Binnen het OCMW zijn er zeker mogelijkheden voor begeleiding van gebruikers, maar het is sterk afhankelijk van het dossier. Het is bijvoorbeeld des te moeilijker met mensen met minder intellectuele capaciteiten.’



Tips

- Het is niet omdat uw cliënt met ernstige alcohol- of andere drugproblemen kampt, waarvoor gespecialiseerde hulpverlening nodig is, dat u als OCMW-medewerker geen zinvolle rol kan opnemen: u bent misschien één van de weinige mensen waar uw cliënt nog contact mee heeft, u kan hem helpen zich bewust te worden van de ernst van de situatie, u kent de weg naar de gespecialiseerde hulpverlening, u kan zorgen voor ondersteuning tijdens en na de behandeling. Maak hierover zeker ook afspraken met de gespecialiseerde hulpverlening.
- OCMW-medewerkers moeten vaak grenzen stellen. Zo wordt in een budgetbegeleiding de huurtoelage bijvoorbeeld niet langer toegekend aan het gezinshoofd, die ermee naar het café trekt, maar aan zijn partner. De maatschappelijk werker zit in dat geval in een sterk directieve positie.
  In het kader van de begeleiding is een ondersteunende positie, waarbij in een sfeer van samenwerking aan bewustwording en oplossingen kan gewerkt worden, echter meer aangewezen. Voor cliënten kan deze dubbele rol erg verwarrend zijn.
  Om hieraan tegemoet te komen kan men de grenzen bespreken als zijnde opgelegd door een derde partij. Bijvoorbeeld: ‘De OCMW-Raad heeft beslist… Wat betekent dit voor u? Hoe kunnen we hiermee verder?’ Op die manier hoeft de maatschappelijk werker de cliënt niet vanuit zijn eigen positie te confronteren met deze grenzen, maar kan dit gebeuren op een ondersteunende manier.



Een andere mogelijkheid is het expliciet benoemen van de twee rollen in het gesprek met de cliënt: 'Een belangrijk stuk van mijn job is om jou te helpen je situatie onder controle te krijgen en sterker in je schoenen te staan. Een ander deel van mijn job is in de gaten te houden dat je kinderen voldoende kansen krijgen en zich veilig voelen. Daarnet hebben we het vooral gehad over jouw situatie. Ik zou het nu even over de situatie van je kinderen willen hebben'[3].

– Hou rekening met persoonlijke grenzen van mensen. Iedereen heeft zijn eigen waarden en normen of bepaalde ervaringen in het verleden. Soms stoot men in de praktijk op situaties die men echt niet vindt kunnen. Hou hiermee rekening in het beleid, zorg dat er ruimte is voor ondersteuning van elkaar en eventueel om voor elkaar in te springen.

'Ik vind het heel moeilijk om cliënten te begeleiden die zwaar gebruiken terwijl ze nog kleine kinderen in huis hebben. Ik wil dan met hen de mogelijkheid bespreken om meer kinderopvang of thuisbegeleiding te voorzien, maar ik merk dat er een grote angst is voor plaatsing en, eerlijk gezegd, ik vraag me vaak af of dat niet het beste zou zijn voor de kinderen.'

'Ik heb het moeilijk met cliënten die geen enkele inspanning leveren. Ik betrap mezelf erop dat ik meer inspanningen doe voor cliënten die goed meewerken, hoewel het misschien eigenlijk omgekeerd zou moeten zijn.'

'Over wat de grenzen zijn bij verbale agressie is er geen consensus, dit wordt door verschillende medewerkers anders ervaren. De ervaring van de individuele medewerker is belangrijk. Die moet zich goed en veilig kunnen voelen in de uitoefening van zijn job. Bij ons kunnen cliënten in zo'n geval naar collega's worden doorverwezen.'

---

3 Geïnspireerd op Rollnick, S., Miller, W. & Butler, C.C. (2008). *Motivational interviewing in health care. Helping patients change behavior.* New York: The Guilford Press.

Stap 5 – Pijler informatie en vorming uitwerken

In de pijler informatie en vorming bepaalt de sociale dienst wat ze zal doen op preventief vlak: hoe kunnen cliënten geïnformeerd worden over middelengebruik en hoe kunnen ze bewust gemaakt worden van de risico's ervan en het belang van verantwoordelijk gebruik.

OCMW-cliënten beschikken meestal over erg beperkte financiële middelen en hebben heel wat zorgen aan hun hoofd. Daardoor blijven ze vaak verstoken van informatie die andere mensen wel oppikken, bijvoorbeeld uit de bibliotheek, uit dag- en weekbladen, van het internet.
Door even stil te staan bij de manier waarop informatie over middelengebruik bij uw cliënten kan geraken, slaagt u er in om in een kwalitatief aanbod te voorzien. Als uw OCMW een communicatiedienst heeft, kan u hier wellicht ook mee samenwerken.

Er is reeds heel wat informatiemateriaal beschikbaar dat interessant kan zijn voor de cliënten van de sociale dienst van het OCMW.
Elk soort materiaal heeft specifieke eigenschappen. Advertenties, posters, flyers, videoboodschappen zijn geschikt om mensen voor het eerst met een onderwerp te confronteren en interesse te wekken. Een folder biedt meer informatie en heeft vooral een oriëntatie- en naleesfunctie. In een brochure kan een onderwerp grondiger uitgediept worden. Brochures kunnen ook gebruikt worden als naslagwerk. Afhankelijk van het onderwerp zijn dergelijke informatiematerialen geschikt voor het ruime OCMW-cliënteel (bijvoorbeeld een algemene folder over alcohol) dan wel voor individuele cliënten met een specifieke problematiek (bijvoorbeeld informatie over spuitenruil voor injecterende druggebruikers of alcohol- en druggebruik tijdens de zwangerschap).
Zelfhulpboekjes kunnen dan weer in het kader van een begeleiding gebruikt worden om een cliënt bijvoorbeeld een beter zicht te laten krijgen op zijn eigen situatie.
Sommige materialen zijn voor individueel gebruik, andere kunnen ook op infovergaderingen, vormingen of andere initiatieven in groep aan bod komen.
Sommige OCMW's organiseren groepssessies over bepaalde onderwerpen voor hun cliënten, vaak is dat in samenwerking met andere dienstverlening van het OCMW, zoals bijvoorbeeld een dienstencentrum.



Doorheen de brochure is reeds herhaaldelijk de nood aan informatie en/of vorming van maatschappelijk werkers aan bod gekomen. Bij de uitwerking van de pijler informatie en vorming kan een synthese gemaakt worden van wat men op dit vlak wil realiseren.



Hoe gaat u te werk?

1 In een eerste stap inventariseert u welk informatiemateriaal er reeds ter beschikking is voor de cliënten van de sociale dienst van het OCMW. Denk daarbij zowel aan materiaal voor alle cliënten als voor specifieke groepen cliënten of de omgeving van cliënten, aan materiaal voor individueel gebruik als gebruik in groep. Op die manier wordt het bestaande aanbod zichtbaar gemaakt. Soms is er immers al een en ander voorhanden, maar is het niet door iedereen gekend of werd het aanbod nog nooit in dit kader bekeken.

2 In tweede instantie gaat u na wat de hiaten zijn en op welke manier deze kunnen ingevuld worden. Het belangrijkste criterium is de nood aan informatie en/of vorming van cliënten. Hier liggen kansen voor het grijpen om te werken aan inspraak en participatie van cliënten.



- VAD lanceert regelmatig campagnes over middelengerelateerde thema's voor diverse doelgroepen. Deze campagnes worden ook bekend gemaakt bij de OCMW's. Een overzicht van de campagnes vindt u via www.vad.be.
- Een overzicht van het informatie- en campagnemateriaal van VAD vindt u op www.vad.be. Op www.ida-web.be vindt u nog meer materiaal.

Stap 6 – Pijler structurele maatregelen uitwerken

Structurele maatregelen kunnen het alcohol- en drugbeleid en zijn doelstellingen ondersteunen. Structurele maatregelen zijn vaak niet alcohol- en drugspecifiek. Een positief klimaat in de sociale dienst is bijvoorbeeld een voorwaarde voor alle begeleidingen, niet alleen die van cliënten met alcohol- of andere drugproblemen. In een sfeer van openheid, veiligheid en vertrouwen zal ook middelengebruik gemakkelijker bespreekbaar worden. Ook duidelijkheid over wat de cliënt van het OCMW mag verwachten, draagt bij tot een positief en veilig klimaat. De mate waarin maatschappelijk werkers kunnen rekenen op ondersteuning, op gehoor vinden bij het signaleren van problemen, bepaalt eveneens mee de werksfeer. Het globale personeelsbeleid van het OCMW speelt hier dan ook een belangrijke rol in.
Op een aantal terreinen kunnen concrete maatregelen genomen worden. We maken een onderscheid tussen maatregelen op het vlak van inspraak en participatie van de cliënt en ingrepen in de infrastructuur.

Inspraak en participatie

Voldoende mogelijkheden tot inspraak en participatie van cliënten draagt er toe bij dat mensen, die heel vaak hun stem niet kunnen laten gelden in andere contexten, zich gerespecteerd en gewaardeerd voelen.



*'**In plaats van het eigen aanbod vormt de klant en zijn noden,** zijn belevingen en gevoeligheden de invalshoek bij een klantgerichte werking. Van wezenlijk belang is een luisterende houding die respectvol, flexibel, onbevooroordeeld en inlevend is.*
Via de Klant aan het Woord krijgen klanten een stem binnen het OCMW Antwerpen. Wat ervaren zíj als knelpunten en hoe zien ze de oplossing? We benaderen hen als actieve partners die vanuit hun perspectief zinvolle oplossingen kunnen formuleren. Op die manier komen we tot beleidsvoorstellen waar de klant, het OCMW en de relatie tussen beide beter van worden.'[4]

In de eerste plaats wordt dit mogelijk gemaakt door keuzes van de dienst en een open houding van maatschappelijk werkers. In de tweede plaats worden er concrete initiatieven genomen die inspraak van cliënten mogelijk maken. Er is een heel gamma aan mogelijkheden: van de obligate ideeënbus in de wachtruimte, tot cliënten samenbrengen rond specifieke thema's (bijvoorbeeld de organisatie van het onthaal) en inspraak in het eigen begeleidingsproces (bijvoorbeeld: hebben cliënten de keuze van begeleider, kunnen ze veranderen van begeleider als het niet lukt, kunnen ze beroep aantekenen tegen beslissingen?).

4 'de Klant aan het Woord', departement Lokaal Sociaal Beleid, OCMW Antwerpen

Infrastructuur

Een aangename locatie met respect voor ieders privacy draagt bij tot een goed contact met de cliënten. Bepaalde ingrepen in de infrastructuur kunnen bijdragen tot meer veiligheid voor cliënten en maatschappelijk werkers.

Waar bevindt zich de ingang van het gebouw, kan iedereen je daar zien binnen gaan?
Is het onthaal op een cliëntvriendelijke manier georganiseerd?
Is de wachtruimte aangenaam ingericht?
Is er in de gespreksruimte koffie voorzien, zakdoekjes,...?
Hoe staat het bureau opgesteld? Kan de hulpverlener makkelijk de deur bereiken bij veiligheidsproblemen?
Voelt de cliënt zich welkom?



*'**Sinds de toiletten op de sociale dienst** voorzien zijn van neonverlichting en de lavabo's zich in een gemeenschappelijke ruimte bevinden, wordt er niet meer gespoten.'*

→ **6**

Het invoeren van het alcohol- en drugbeleid: Stap 7

Eens het alcohol- en drugbeleid is uitgewerkt en de diverse aspecten op papier staan is een belangrijke stap gezet. Met het uitwerken van het beleid is de kous echter niet af. Al te vaak blijven drugbeleidsplannen in de kast liggen of worden ze slechts ten dele uitgevoerd. De aandacht die besteed wordt aan het creëren en het behouden van een draagvlak tijdens het uitwerken van een beleid, is één van de doorslaggevende factoren voor het daadwerkelijk in de praktijk brengen van het beleid (zie p. 13).

Nadat het uitwerken van het beleid is afgerond, brengt de werkgroep alle teksten samen in één drugbeleidsplan. Vervolgens wordt het in zijn geheel gecommuniceerd naar alle relevante betrokkenen. Er wordt nagegaan of er nog extra initiatieven nodig zijn om de implementatie van het beleid te ondersteunen, bijvoorbeeld vorming. Er worden afspraken gemaakt voor opvolging op langere termijn en evaluatie.

De rol van de werkgroep is dan ook niet uitgespeeld als het beleid uitgewerkt is. Ook bij de invoering of implementatie ervan speelt de werkgroep een belangrijke rol. De werkgroep is goed geplaatst om de activiteiten die plaatsvinden in het kader van het beleid op te volgen en eventueel bij te sturen, om het draagvlak en de planning te bewaken, om feedback te verzamelen.

Bij het invoeren van het alcohol- en drugbeleid kan het bijvoorbeeld zinvol zijn om een proefperiode af te spreken. Tijdens deze periode kunnen alle vragen en bedenkingen bij een persoon uit de werkgroep worden verzameld en kan gezorgd worden voor een systematische opvolging op korte termijn.
Om de invoering van het alcohol- en drugbeleid op te volgen kan het bijvoorbeeld ook maandelijks geagendeerd worden op de teamvergadering.

Implementatie gebeurt echter niet uitsluitend aan het einde van de rit. Doorheen het uitwerken van het alcohol- en drugbeleid wordt er systematisch tijd en aandacht voorzien voor het geven van een stand van zaken en het implementeren van uitgewerkte onderdelen: na het uitwerken van de visie, na het uitwerken van de verschillende pijlers,... Indien nodig wordt op dat moment ook de nodige ondersteuning en vorming voor de maatschappelijk werkers voorzien.



*‘**Op onze sociale dienst werd één van de maatschappelijk werkers** aangeduid als ‘aandachtspersoon’ voor het alcohol- en drugbeleid. Wie vragen heeft, kan bij hem terecht. Hij zorgt er ook voor dat nieuwe medewerkers op de hoogte worden gebracht van het alcohol- en drugbeleid op onze dienst. Elk jaar brengt hij het alcohol- en drugbeleid opnieuw onder de aandacht en gaat hij na of er zaken moeten bijgestuurd worden. Zonder deze aandachtspersoon zou ons beleid al vlug verzanden, vrees ik.’*

→ **7**

Evalueren van het alcohol- en drugbeleid: Stap 8

Alleen door te evalueren kan u nagaan of de uitwerking en de invoering van het alcohol- en drugbeleid resultaten oplevert en tegemoet komt aan de vastgestelde knelpunten.
Ook op langere termijn is het belangrijk de evaluatievraag in het oog te blijven houden. De sociale dienst van het OCMW is immers een zich steeds wijzigende context. Het profiel van het cliënteel evolueert, de samenstelling van het team wijzigt, de samenwerkingsmogelijkheden veranderen,...
Beantwoordt het beleid dan nog aan de nieuwe situatie? Evaluatie geeft bovendien de betrokkenheid en de motivatie – die na verloop van tijd onvermijdelijk afneemt – opnieuw een impuls.

Wat evalueren?

Grosso modo kunnen we een onderscheid maken tussen procesevaluatie en effectevaluatie. Bij een procesevaluatie wordt het proces van het ontwikkelen van het beleid, van de eerste initiatieven tot het uiteindelijke resultaat, geëvalueerd en kunnen alle belanghebbenden hun waardering uitspreken over het eindresultaat. Met een effectevaluatie wordt een antwoord gezocht op de vraag of de doelstellingen van het beleid bereikt worden en of er daarnaast eventueel onverwachte effecten zijn.

Wanneer evalueren?

Een procesevaluatie volgt best kort na het afronden en implementeren van het beleid. Men kan er dan al met wat meer afstand naar kijken dan wanneer men er midden in zit, maar het hele proces ligt toch nog fris in het geheugen. Een procesevaluatie wordt best al van bij de start voorzien (wat wil men precies evalueren?), zodat tijdens het proces al de nodige informatie kan verzameld worden.
Een effectevaluatie gebeurt op middellange termijn (één of twee jaar) omdat dan de doelstellingen op lange termijn beter in beeld kunnen gebracht worden. Veranderingen doorvoeren vraagt nu eenmaal tijd.

Hoe evalueren?

Er bestaan verschillende methoden om informatie voor evaluatie te verzamelen: vragenlijsten, interviews, observatie, groepsdiscussie of focusgroepen,...
Bij het selecteren van een methode is het belangrijk volgende punten voor ogen te houden:
Wat wil u weten? Betekent dit dat u kiest voor proces- of voor effectevaluatie?
Wie kan u deze informatie bezorgen? Afhankelijk van wat u wil evalueren, zal u andere personen bij de evaluatie betrekken. Voor een effectevaluatie is informatie van alle betrokkenen aangewezen.
Voor een procesevaluatie is de werkgroep de meest aangewezen bron van informatie. Voor de waardering van het eindresultaat kunnen alle belanghebbenden geconsulteerd worden.
Hoe haalbaar is de methode van uw voorkeur: kostprijs, tijdsinvestering,...
Feedback verloopt vaak informeel en mondeling (bijvoorbeeld na een vorming of een vergadering, in de wandelgangen). Het is belangrijk om ook deze feedback schriftelijk vast te leggen.

Elke methode heeft voor- en nadelen. En geen enkele methode kan alle informatie geven. Daarom kan een combinatie van meerdere methoden wenselijk zijn.
Van een evaluatie wordt schriftelijk verslag uitgebracht, zowel aan de werkgroep als aan alle betrokkenen.



Hoe gaat u te werk?

Afhankelijk van het moment van evaluatie en van wat u precies wil weten, kiest u voor proces- dan wel effectevaluatie. Voor procesevaluatie geven we onderstaand een checklist mee, voor effectevaluatie geven we de belangrijkste aanknopingspunten weer.

Checklist voor procesevaluatie

Hoe is de ontwikkeling van het drugbeleid verlopen?

- Zijn alle stappen doorlopen?
- Was er een duidelijk mandaat voor het ontwikkelen van het drugbeleid?
- Was er een duidelijke opdracht voor het ontwikkelen van het drugbeleid?
- Was er een duidelijke taakverdeling?
- Was de planning realistisch? Is ze gehaald?
- Is er voldoende gecommuniceerd naar het team/naar de Raad voor maatschappelijk welzijn?
- Werd er voldoende voor gezorgd dat het team/de Raad voor maatschappelijk welzijn het uitwerken van het drugbeleid bleef steunen?
- Was er voldoende deskundigheid om het beleid uit te werken of indien niet, is men er naar op zoek gegaan?
- Werd het drugbeleid getoetst aan de knelpunten die werden verzameld bij stap 1: De huidige situatie in kaart brengen?
- Werd de mogelijkheid voorzien voor het team om feedback te geven op het drugbeleid voor het werd ingevoerd?
- Algemeen: wat is moeilijk gelopen, wat is vlot verlopen?

Hoe ziet het drugbeleid eruit?

- Werd de huidige situatie in kaart gebracht?
- Werden er knelpunten geformuleerd voor men van start ging met het uitwerken van het drugbeleid?
- Is er een gemeenschappelijke visie op de alcohol- en drugproblematiek uitgewerkt?



- Zijn de doelstellingen van het drugbeleid en van de verschillende pijlers duidelijk?
- Zijn er duidelijke regels en procedures?
- Is er een duidelijk begeleidingsmodel?
- Is er een actieplan informatie en vorming?
- Wordt er aandacht besteed aan ondersteunende structurele maatregelen?
- Staat het volledige drugbeleid op papier?
- Biedt het drugbeleid voldoende flexibiliteit om met elke cliënt op maat van zijn specifieke noden te werken?
- Zijn er regelmatige opvolgings- of evaluatiemomenten voorzien?

Wat heeft u gedaan om het drugbeleid in te voeren en hoe is dit verlopen?
- Zijn alle betrokkenen op de hoogte van het beleid?
- Zijn de nodige documenten aangepast? (bijvoorbeeld een reglement)
- Zijn de randvoorwaarden voor de uitvoering gerealiseerd?
  - Is er bijkomende vorming voorzien, indien dit nodig bleek?
  - Is het nodige materiaal beschikbaar?
  - Zijn er de nodige contacten en afspraken met andere diensten?
  - Is het drugbeleid voldoende ingebed in de algemene werking van de sociale dienst?
- Is het duidelijk wie de opvolging van het beleid op zich zal nemen?
- Zijn er regelmatige evaluatiemomenten voorzien?

Effectevaluatie

Voor de effectevaluatie, met name het antwoord op de vraag 'zijn de doelstellingen van het drugbeleid bereikt'?, kunnen we geen checklist opstellen. Deze evaluatie zal er voor elk drugbeleid anders uitzien. Richtinggevend voor een effectevaluatie zijn de doelstellingen die geformuleerd werden (zie p. 17).
De knelpunten die naar voor kwamen bij het in kaart brengen van de huidige situatie zouden moeten opgeheven zijn om te kunnen spreken van een succesvol beleid. Bijvoorbeeld: er wordt op een meer eenduidige manier gereageerd op regelovertreding, het thema alcohol en drugs wordt makkelijker aangekaart in begeleidingen, maatschappelijk werkers hebben de kans om vorming te volgen over de alcohol- en drugthematiek,...
Het is een quasi onmogelijke opdracht om alle aspecten van een beleid te evalueren. Probeer daarom tot een evenwichtige en gefaseerde selectie te komen, waarbij zowel aspecten van visie als van de vier pijlers aan bod komen. Ga na of het beleid toegepast wordt zoals voorzien en of het voldoende gedragen wordt door de hele sociale dienst.

→ Bijlage

Wie doet wat?

Alcohol- en drugpreventiewerk van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)

Wie zijn we?

In Vlaanderen en Brussel zijn er 11 CGG met een specifiek aanbod alcohol- en drugpreventiewerk.
Samen zorgen zij voor een Vlaams bereik: elke organisatie of gemeente kan terecht in de eigen regio.
De verankering van het alcohol- en drugpreventiewerk in een CGG biedt een belangrijke meerwaarde op vlak van expertise en zorgt voor een brugfunctie tussen preventie, vroeginterventie en hulpverlening.
De Vlaamse koepelorganisatie VAD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen) zorgt voor de onderlinge afstemming en ondersteuning. Dit garandeert een gemeenschappelijke visie en aanpak gekaderd binnen de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen met betrekking tot alcohol en drugs (Vlaams Actieplan).
Daarnaast werkt het CGG alcohol- en drugpreventiewerk samen met lokale en intergemeentelijke (drug)preventiewerkers, CLB, LOGO, provinciale coördinatoren, Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW)/Jongerenadviescentra (JAC),...

Uw vraag, ons aanbod

Advies en consult:
het verstrekken van specifieke informatie en het geven van feedback over alle vragen omtrent het thema alcohol en drugs.

Vorming en training:
activiteiten waarbij we op maat specifieke informatie en/of vaardigheden met betrekking tot het drugthema aanreiken.

Coaching:
procesbegeleiding van een werkgroep die in een organisatie een alcohol- en drugbeleid ontwikkelt, met aandacht voor zowel het voorkomen als het efficiënt omgaan met problemen.

Wie en waar

Het CGG alcohol- en drugpreventiewerk is te bereiken via onderstaande contactgegevens:

→ CGG Noord West-Vlaanderen, Oostende 059 500 500 – info@middelpunt-wvl.be
→ CGG Largo, Roeselare 051 25 99 30 – info@middelpunt-wvl.be
→ CGG Eclips, CAT Preventiehuis, Gent 09 233 58 58 – cat.preventiehuis@cggeclips.be
→ GGZ Waas en Dender, Delta, Sint-Niklaas 03 760 00 70 – deltapreventie@ggz.be
→ CGG Vlaams-Brabant Oost, Leuven 016 32 97 00 – preventie@cgg-vbo.be

- CGG Ahasverus, Halle-Vilvoorde 02 452 52 94 – preventie@ahasverus.be
- CGGZ Brussel, Houba, Brussel 02 478 90 90 – alcoholendrugspreventie@cggz-brussel.be
- CGG De Pont, Mechelen 015 42 08 32 – peter.aertsen@cggdepont.be
- CGG VAGGA Antwerpen 03 235 21 74 – drugpreventie@vagga.be
- CGG Kempen, De Meander, Turnhout 014 47 12 20 – ingetruyens@cggkempen.be
- VGGZ Limburg, CAD Limburg, Genk 089 32 97 75 – info@cadlimburg.be

Voor adressen, up-to-date informatie over elk CGG en haar aanbod, ondersteuning en vormingen: www.ida-web.be, doorklikken naar doorverwijsgids preventie.

VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw, overkoepelt het merendeel van de Vlaamse organisaties die werken rond alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie en gokken. VAD wil vanuit een gezondheids- en welzijnsperspectief de Vlaamse bevolking in het algemeen en intermediairen in het bijzonder deskundiger maken in het omgaan met alcohol en andere drugs.
www.vad.be

De DrugLijn

Voor informatie- en hulpvragen kan je terecht bij De DrugLijn, de telefonische informatiedienst van VAD:

Via telefoon: 078 15 10 20
We zitten klaar voor een anoniem, objectief en vertrouwelijk gesprek. We luisteren naar je verhaal, zonder te oordelen of te veroordelen. We geven concrete informatie, een eerste advies en/of adressen voor hulp en preventie mee.
ma-vr 10u tot 20u (niet op feestdagen)
Vanaf een vast toestel bel je aan voordeeltarief.

Mail via **www.druglijn.be**
Langs deze weg kan je anoniem je vraag mailen: www.druglijn.be/site/contact.asp.
Op die site vind je overigens meer dan tweehonderd pagina's informatie over drank, drugs, pillen en gokken, én over De DrugLijn zelf.
Binnen de 5 werkdagen ontvang je een antwoord op maat.